

# Supervisie in de opleiding tot master in addiction medicine

Dieter Reifenschweiler, Cor de Jong en Alphons van Nispen tot Pannerden \*

Supervisie vormt een essentieel onderdeel van de opleiding tot master in addiction medicine (MIAM), waarbij de cursisten vaak tegen problemen aanlopen. Doel van ons onderzoek was een beter beeld te krijgen van de ervaren knelpunten in de supervisie van aiossen en het schetsen van mogelijkheden voor verbetering. Aan de hand van twee casus zijn vier onderzoeksvragen gesteld: welke knelpunten worden door MIAM-aiossen bij hun supervisie ervaren? Welke supervisor-kenmerken zijn van belang voor de supervisie van MIAM-aiossen? Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk om de supervisie optimaal te laten verlopen? Wat zijn onderwerpen om in supervisie te bespreken? Er zijn een literatuuronderzoek en een enquêteonderzoek onder negentien MIAM-aiossen verricht om deze vragen te beantwoorden. De supervisie wordt positief beoordeeld, waarbij ervaren supervisoren een kritische succesfactor zijn. Aandacht voor individuele koppels supervisor-aios is belangrijk voor een succesvol supervisie-proces.

## Inleiding

In de opleiding tot master in addiction medicine (MIAM) neemt supervisie een centrale plaats in. Assistenten in opleiding tot specialist lopen vaak tegen problemen in hun supervisie aan. We hebben een onderzoek uitgevoerd om beter zicht te krijgen op de ervaren knelpunten in supervisie en om mogelijkheden voor verbetering te geven. De

\* D. Reifenschweiler is verslavingsarts bij het Vincent van Gogh Institute te Venray.  
E-mail: dreifenschweiler@vvgi.nl.

Prof. dr. C.A.J. de Jong is hoogleraar verslavingsgeneeskunde bij het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction te Nijmegen.

A.M. van Nispen tot Pannerden is psychiater bij het Vincent van Gogh Institute te Venray.

resultaten en conclusies van dit onderzoek kunnen ook van nut zijn voor supervisie (mentorschap) bij andere medische en psychologische opleidingen.

Sedert 2007 bestaat de tweejarige opleiding tot master in addiction medicine. In 2012 is door de KNMG het profiel verslavingarts ingesteld. Studenten zijn daardoor assistenten in opleiding tot specialist (aios) geworden. Het is een competentiegerichte duale opleiding, waarin naast cursorisch onderwijs het praktijkonderwijs een centrale plaats inneemt. Om de koppeling tussen theorie en praktijk te optimaliseren, worden wekelijkse praktijkbegeleiding, wekelijkse werkbegeleiding en zestig uur supervisie verspreid over de twee jaar verplicht gesteld.

De hoofdtaak van de praktijkbegeleider is de opleiding in de praktijk te verzorgen. Hij zorgt voor het opstellen van het persoonlijk opleidings- en ontwikkelingsplan (POP), het organiseren van de supervisie en voldoende differentiatie van werkzaamheden (De Jong, 2010). De werkbegeleider begeleidt op een gestructureerde wijze de aiossen tijdens het werk in de alledaagse praktijk (De Jong, 2010). In de supervisie van de MIAM-opleiding bevordert de supervisor dat de aios leert reflecteren op het eigen functioneren met betrekking tot patiënten, collega's, het vak en de organisatie (De Jong, 2010). In de medisch specialistische opleidingen wordt deze supervisie aangeduid met mentorschap.

Praktijkbegeleiding en werkbegeleiding vinden meestal wel hun weg, maar in hun supervisie lopen aiossen tegen problemen aan, zoals: 'Hoe vind ik een geschikte supervisor?', 'Mijn supervisor wil telefonische supervisie, mag dat?', 'Ik weet niet wat ik moet bespreken', of: 'Ik voel mij niet veilig bij mijn supervisor.'

De supervisant volgt nu twaalf weken telefonische supervisie bij een supervisor die ook zijn leidinggevende is. De supervisie verloopt moeizaam. Twee dagen voordat de supervisie gepland staat, voelt de supervisant zich gespannen. Ook na de supervisie persisteren stressklachten gedurende enkele dagen. De supervisor wordt door de supervisant als imposant en dominant ervaren. 'Het begon allemaal met de kennismaking. Die was er een van het type vlot: handje schudden, jouw naam, mijn naam, "MIAM, wat is dat ...?", datum prikken en: "Tot Skyp's!" Toen ik eenmaal buiten stond realiseerde ik me dat de supervisie dus via Skype zou gaan verlopen. Handig en snel, dus ideaal, volgens de supervisor. Nou ja, het scheelde in elk geval reistijd. En we zou-

den het zonder beeld doen, dus alleen met geluid; alsof je belt. Dat scheelde. En zo begon, na een kennismaking van hooguit zeven minuten een lange reeks sessies via Skype, waarin de supervisor zich zakelijk, snel, kordaat en zeer zelfverzekerd opstelde en ik geen idee had waar ik het over moest hebben, in mijn schulp kroop en de ongemakkelijke stiltes opvulde met hardop uitgesproken gedachten die niet altijd even relevant waren. Toen ik in de zoveelste sessie voor een derde keer in de sessiereeks het thema te laat komen aansneed, reageerde mijn supervisor geïrriteerd. Rücksichtslos kapte hij mijn verhaal af met de woorden: "Ik vind het totaal niet interessant wat je vertelt. Dat te laat komen is een makkelijk onderwerp voor je, het speelt al twintig tot dertig jaar en ik hoor in niets dat je er een probleem mee hebt. En dat terwijl we even daarvoor een relevant onderwerp aansneden. Maar daar ga je dan simpelweg aan voorbij." Dit onderwerp - moeite met praten over mijzelf - werd vervolgens de inzet van de volgende sessies.'

De supervisie verloopt vanaf de start vlot en wordt door supervisor en supervisant als een positief en leerzaam proces ervaren. 'Mijn supervisor is een ervaren psychiater van een andere divisie. Tijdens de eerste bijeenkomst werd ruim aandacht besteed aan kennismaking in een ontspannen en ongedwongen sfeer. De supervisor vertelde ook over zichzelf. Er werd gesproken over gezin, hobby's en interesses. Na de kennismaking bespraken we onze verwachtingen en de opzet van de supervisie. Veiligheid werd uitgebreid afgesproken: "Niets uit deze kamer komt zonder toestemming bij anderen." Mijn supervisor had een respectvolle, geïnteresseerde en niet-oordelende houding. Deze houding vertaalde zich in het zich houden aan afspraken, voorbereiding van de supervisie, literatuur aandragen en meedenken. Tijdens het supervisieproces werden diverse methoden gehanteerd, zoals onderwerpen aangedragen door de supervisant, vrij associëren, patiëntcontact, ervaren van leertherapie en feedback op video-opnamen. De bijeenkomsten werden genotuleerd en periodiek geëvalueerd.'

Aan de hand van deze twee casus van aïossen - over een supervisie die als onveilig en een supervisie die positief werd ervaren - zijn onderzoeksvragen geformuleerd. Deze zijn met een literatuuronderzoek en een enquête onder aïossen beantwoord.

- 1 Welke knelpunten worden door aiossen bij hun supervisie ervaren?
- 2 Welke supervisorkenmerken zijn van belang voor de supervisie van aiossen?
- 3 Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk om het supervisieproces optimaal te laten verlopen?
- 4 Wat zijn onderwerpen om in de supervisie te bespreken?

## Methode

### LITERATUURONDERZOEK

Omdat de MIAM-opleiding pas enkele jaren bestaat, is er geen onderzoeksliteratuur over supervisie van een aios verslavingsgeneeskunde. Er is daarom gezocht naar literatuur over supervisie bij psychiaters in opleiding, omdat de opleiding tot psychiater en verslavingsarts op elkaar lijken. In PubMed werd gezocht met de termen 'psychiatry trainees en educational supervision'.

### ENQUÊTEONDERZOEK MIAM-AIOSSEN

Met de onderzoeksvragen en de literatuur is een enquête opgesteld. Er werd gevraagd naar ervaren knelpunten in de supervisie (zeven vragen met een Likert-schaal: van 'zeker niet mee eens' naar 'zeker wel mee eens'), kenmerken van de supervisor (twaalf vragen, waarbij de respondent zijn mening gaf op een tienpuntsschaal: 1 = ik vind dit volstrekt onbelangrijk; 10 = ik vind dit zeer belangrijk) en het belang van randvoorwaarden (vijf vragen, waarbij de respondent zijn mening gaf op een tienpuntsschaal: 1 = ik vind dit volstrekt onbelangrijk; 10 = ik vind dit zeer belangrijk). Bij de drie categorieën werd tevens steeds een open vraag gesteld naar andere aspecten.

De analyse van de data werd beperkt tot het vermelden van frequenties. Ten slotte werd de supervisant gevraagd twee onderwerpen te noemen en aan te geven hoe moeilijk het is deze te bespreken en wat de verwachtingen zijn van het bespreken. Deze onderwerpen werden na interpretatie gecodeerd en in categorieën verdeeld (Boeije, 2008). De enquête is getest bij een oud-MIAM-aios en een psychiater in opleiding. Het bleek dat de enquête duidelijk was en dat het invullen weinig tijd vergde. Er werd ten slotte nog een vraag toegevoegd: 'Eventuele andere opmerkingen over supervisie.' De enquête werd verspreid onder de negentien aiossen van de 2010-groep. De onderzoeker (eerste auteur) deed niet mee. De groep was in het tweede jaar van de opleiding en had een jaar supervisie gehad.

## Resultaten

### LITERATUURONDERZOEK

De zoekstrategie leverde 38 artikelen op, waarvan er vier artikelen relevant waren voor dit onderzoek. Ten eerste een Engels enquêteonderzoek onder 65 psychiaters in opleiding, naar inhoud, frequentie, tijdsduur en kwaliteit van supervisie, met een respons van 87,6 procent (Rele & Tarrant, 2010). De tweede studie betrof ook een Engels enquêteonderzoek, nu onder vijftien supervisoren en hun vijftien psychiaters in opleiding naar de zinvolheid, frequentie, tijdsduur, structuur en inhoud van supervisie, evenals het gebruik en de invloed van 'work-place-based assessment' op de supervisie. De respons bedroeg 73 procent (Julyan, 2009).

In een Nederlands onderzoek werden honderd psychiaters in opleiding en hun supervisoren en werkbegeleiders geënquêteerd. Gevraagd werd naar de huidige praktijk en tevredenheid over supervisie en werkbegeleiding. De respons bedroeg respectievelijk 67 en 53 procent (De Boer, Kool & Schoevers, 2007). In een Nederlandstalig overzicht wordt vanuit psychoanalytisch perspectief gesteld dat voor een goede opleidingsrelatie bewustwording en hantering van psychoanalytische concepten belangrijk zijn (Van Staveren & Van Os, 2009). In ons land levert het boek *De psychiater als coach* (Pols, 2006) veel nuttige informatie.

De conclusies en aanbevelingen van bovenstaande literatuur worden, gerelateerd aan de onderzoeksvragen, puntsgewijs samengevat.

*Onderzoeksvraag 1.* De conclusies en aanbevelingen uit de literatuur zijn zowel te relateren aan onderzoeksvraag 1 als aan onderzoeksvraag 2 en 3. Enkele conclusies en aanbevelingen in dit artikel zijn gebruikt om in het enquêteonderzoek onderzoeksvraag 1 te beantwoorden.

*Onderzoeksvraag 2.* Inzicht in de leer- en denkstijlen van supervisor en supervisant is van belang. Supervisoren dienen een opleiding te volgen en een supervisieleidraad te hanteren. Inzicht van de supervisor in zijn supervisie stijl bevordert het supervisieproces. Enthousiasme en motivatie voor onderwijs zijn belangrijke kenmerken van een goede supervisor. Een beoordelende taak van de supervisor kan nadelig zijn voor de supervisie.

*Onderzoeksvraag 3.* Het is belangrijk vooraf basisregels vast te stellen: wat verwachten we van elkaar? Met een duidelijke inleiding of introductie over de zinvolheid van supervisie. Het supervisieproces wordt

verdeeld in verschillende fasen: kennismaking, verkenning, leerdoelen stellen, stabilisatie, evaluatie, verdieping en afscheid. Er is een uur per week bewaakte tijd, met zo min mogelijk interruptie. Er wordt een lijst met onderwerpen opgesteld. Evaluatie van leerdoelen en verwachtingen worden vastgesteld. Supervisie en werkbegeleiding dienen goed onderscheiden te zijn. Er dient een klachtenprocedure te zijn voor de supervisie.

*Overige.* Supervisie is de belangrijkste factor voor opleidingssatisfactie. Directe observatie van aiossen patiëntcontact is nuttig in supervisie. Een terugkerend thema in de literatuur is dat de kwaliteit van de relatie tussen supervisor en supervisant een belangrijke voorwaarde is voor een doelmatige opleiding. Psychoanalytische concepten spelen daarbij een rol. Positieve overdracht van supervisant naar supervisor is een krachtige motor voor het leren. Bewustwording daarvan is goed, maar een neutrale omgang met overdracht is van belang in de opleidings-situatie; supervisie is immers geen therapie.

Recente Nederlandse literatuur biedt nog wezenlijke conclusies: de kwaliteit van de opleider is valide te meten met vragenlijsten, zoals de EFFECT-vragenlijst. Terugkoppeling kan hierbij het beste in een gesprek tussen aios en supervisor plaatsvinden, wat ten goede komt aan wederzijds vertrouwen en sfeer (Fluit, Bolhuis, Stuyt & Laan, 2011). Een andere mogelijkheid van de aios om zijn opleider te evalueren vormt de SETQ-vragenlijst (Herderschee, 2012). Deze is vooral bedoeld voor de beoordeling van supervisoren van aiossen psychiatrie (Scherpbier, 2008).

#### ENQUÊTEONDERZOEK

Alle negentien aiossen hebben de enquête valide ingevuld en geretourneerd.

*Enquêtevraag 1. Ervaren knelpunten in supervisie.* In tabel 1 wordt per ervaren knelpunt het aantal respondenten aangegeven dat het niet/wel eens is dat zij dit knelpunt ervaren. Uit tabel 1 blijkt dat voor het merendeel van de knelpunten uit de literatuur geldt dat de aiossen verslavingsgeneeskunde weinig problemen ervaren. De meest opvallende individuele knelpunten zijn: te veel uren in totaal, supervisie via Skype, supervisor is na een jaar gewisseld omdat de opleider vond dat supervisant niet genoeg geprikkeld werd, supervisor is te 'kort door de bocht', supervisor doet supervisie voor zichzelf wegens burn-out.

**Tabel 1. Frequentie van ervaren knelpunten.**

Knelpunt	zeker niet eens	niet eens	neutraal	mee eens	zeker wel eens
Te weinig tijd	6	7	5	1	
Reisafstand	6	7	4	1	1
Onveilig voelen	5	11	2	1	
Onduidelijkheid supervisie	3	9	5	1	1
Gebrek aan onderwerpen	2	7	7	1	2
Supervisor beoordeelt mij	4	11	2	1	1

Enquêtevraag 2. Belangrijke supervisorkenmerken. Tabel 2 laat zien dat het merendeel van de respondenten belang hecht aan het gegeven dat de supervisor psychiater of psychotherapeut is, een afgeronde supervisoropleiding heeft, ervaren is, ouder is dan de supervisant, betrokken is en vragen stelt (cijfer  $\geq 7$ ). Van minder belang wordt het geslacht van de supervisor geacht (cijfer  $\leq 5$ ). Niet erg belangrijk zijn kenmerken zoals leiding nemen of juist afwachten. Belangrijke supervisorkenmerken die door individuele aiossen genoemd worden, zijn veel 'laadjes' hebben, brede kennis hebben van de organisatie waar je werkt, daadwerkelijke geïnteresseerd zijn, invoelend, empatisch, niet-veroordelend, integer en adviserend.

**Tabel 2 Frequenties van cijfers toegekend aan supervisorkenmerken.**

Supervisorkenmerk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Psychiater		1		1		2	2	3	6	3
Psychotherapeut	1	1	1		4	1	3	4	2	1
Supervisoropleiding		1	3		3		1	4	3	4
Ervaren supervisor		1			2		3	5	4	4
Ouder dan ik	2	2		1	3	1	2	4	4	
Hetzelfde geslacht	10	3	1		3		1		1	
Ander geslacht	10	3	2		3	1				
Neemt leiding			1		8	4	4	1		
Is afwachtend			1	3	7	1	4	1		1
Is betrokken					2		2	6	5	4
Stelt vragen						1	3	9	6	

**Tabel 3** Frequenties van cijfers voor het belang van randvoorwaarden.

Randvoorwaarde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uitgebreide uitleg vooraf				2	1	2	2	5	4	3
Gegaran-deerde mini-male tijd		2	1		1		3	4	5	3
Supervisie-handleiding		2	2		4		2	7	2	
Klachtenpro-cedure bij onoplosbare problemen	2		1	3	2	1	4	3	2	1

‘laadjes’ hebben, brede kennis hebben van de organisatie waar je werkt, daadwerkelijke geïnteresseerd zijn, invoelend, empatisch, niet-veroordeelend, integer en adviserend.

*Enquêtevraag 3. Randvoorwaarden supervisie.* Het voldoen aan de vier randvoorwaarden wordt door het merendeel van de respondenten van belang gevonden (cijfer  $\geq 7$ ). Slechts één respondent geeft in de open vraag aan een andere randvoorwaarde van belang te vinden, namelijk het niet wisselen van supervisor na een jaar.

*Enquêtevraag 4. Supervisieonderwerpen.* Er worden veel onderwerpen genoemd, die we in vier categorieën hebben verdeeld. Bij elke categorie worden enkele voorbeelden gegeven. Omgang met de patiënt: houding met patiënt die amoureuze gevoelens ontwikkelt richting arts, overdracht - tegenoverdracht, moeilijke patiënt, afstand - nabijheid, bespreekbaar maken van seksualiteit bij verslaving en omgaan met verslaafden met borderline- en antisociale persoonlijkheidsstoornissen. Samenwerken: incidenten met collega's, relatie met collega's, omgaan met managers en problemen met managers en collega's, omgaan met team (verpleegkundigen) en teamdynamiek/parallelproces-sen'. Persoonlijke ontwikkeling: communicatieve vaardigheden/ge-sprekstechnieken, visie op het vak, mijn eigenschappen als mens, leerbaarheid, grenzen stellen, eigen beperkingen en assertieve doelen stellen en consolideren. Organisatie: werkdruk, bewaken van pauzes, studie, organisatieproblemen en betrekken nieuwe werkplek.

**Tabel 4. Cijfer voor kwaliteit supervisie.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aantal respon- denten				1		2		12	2	

Enquêtevraag 5. Kwaliteit supervisie. De aiossen is gevraagd de kwaliteit van hun supervisie te beoordelen door een cijfer te geven (1 = zeer slechte kwaliteit; 10 = zeer goede kwaliteit). In tabel 4 is per cijfer het aantal respondenten weergegeven. De kwaliteit van de supervisie wordt goed beoordeeld; twee geven een 9, twaalf een 8. Twee aiossen geven net een voldoende en één geeft een onvoldoende. Ten slotte is in een open vraag naar andere opmerkingen over supervisie gevraagd. Tien respondenten geven één of meer opmerkingen, waarvan er drie zijn die niet eerder zijn genoemd. Zo vertelt een supervisor dat de omgeving van de supervisie zorgt voor ontspanning (lopend op het strand, video-conferencing of bij de supervisor thuis). Een ander geeft aan dat het prettig zou zijn als een supervisor valkuilen bespreekbaar maakt waar een supervisor niet zelf mee komt. Weer een ander geeft het belang aan van humor en een klik met de supervisor.

### Bespreking en conclusies

De kwaliteit van de supervisie wordt hoog gewaardeerd (gemiddeld 7,6). Een vrij vaak genoemd knelpunt is 'gebrek aan supervisieonderwerpen'. Alle andere knelpunten worden door het merendeel van de respondenten niet ervaren. Zelfs het knelpunt 'onduidelijkheid wat supervisie inhoudt' wordt door twaalf respondenten niet als problematisch ervaren. Mogelijk zijn aiossen nieuwsgierige mensen die makkelijk een nieuwe uitdaging aangaan. Vijftien respondenten voelen zich niet beoordeeld door hun supervisor. Waarschijnlijk komt dit doordat in de opleiding de supervisor die rol niet kan hebben. De opleiding stelt namelijk dat werkbegeleiding en supervisie gescheiden moeten zijn. Opvallende individuele knelpunten die worden aangegeven zijn: te veel uren supervisie, supervisie via Skype en persoonlijkheidskenmerken van de supervisor.

Ook al worden de onderzochte knelpunten door het merendeel van de onderzoeksgroep niet als zodanig ervaren, op individueel niveau zijn ze er zeker wel. Daarom wordt structurele aandacht voor de relatie tussen supervisor en praktijkbegeleider van belang geacht. Tussentijdse evaluatie en afstemming tussen supervisor, aios en praktijkbegelei-

der zijn inmiddels in de opleiding opgenomen. Opleiding, ervaring, leeftijd en betrokkenheid van de supervisor zijn belangrijk. Het geslacht van de supervisor wordt door het merendeel van de respondenten niet van belang geacht. Supervisorkenmerken die belangrijk worden geacht zijn kennis/ervaring en persoonlijkheidskenmerken van de supervisor (interesse, empathie, integer, niet-veroordelend). Ook randvoorwaarden zoals uitleg vooraf, minimale tijd, handleiding en klachtenprocedure worden door het merendeel van de respondenten van belang geacht.

Bij vergelijking van de enquêteresultaten met de literatuur valt het volgende op: de kwaliteit van de supervisie komt met een gemiddelde van 7,6 overeen met de 7,9 uit de literatuur (Rele & Tarrant, 2010). Te weinig tijd voor supervisie wordt, in tegenstelling tot de literatuurbevindingen, door het merendeel van de respondenten niet aangegeven. De verplichte zestig uur supervisie is blijkbaar voldoende. In de literatuur wordt een lijst met supervisieonderwerpen aanbevolen. In ons onderzoek geven drie respondenten aan een gebrek aan onderwerpen te ervaren. Voor sommige supervisanten is de supervisor zelf een knelpunt (te 'kort door de bocht', supervisor doet supervisie voor zichzelf). Dit sluit aan bij de literatuur waarin wordt gesteld dat de kwaliteit van de relatie tussen supervisor en supervisant een belangrijke voorwaarde voor een doelmatige opleiding is. Bij de kwaliteit van de relatie spelen psychoanalytische concepten een rol (Van Staveren & Van Os, 2009). In de literatuur wordt een vastgestelde opleiding voor supervisoren aanbevolen. Ook de respondenten hechten aan een supervisoropleiding veel belang. De modernisering van medische vervolgoopleidingen van de KNMG biedt uitgebreide mogelijkheden voor de opleiding van opleiders. Uitgebreide uitleg vooraf, gegarandeerde minimale tijd, een handleiding en een klachtenprocedure worden door het merendeel van de respondenten - in overeenstemming met de literatuurbevindingen - van belang geacht.

Op basis van ons onderzoek doen we de volgende aanbevelingen voor supervisie bij aiossen verslavingsgeneeskunde.

- Selecteer supervisoren met aandacht voor opleiding, ervaring en persoonlijkheid (empathisch, niet-oordelend, integer, interesse). De opleiding kan hierbij behulpzaam zijn, door een opleiding van supervisoren te stimuleren en het supervisieproces periodiek te evalueren met gevalideerde vragenlijsten.
- Geef vooraf goede uitleg over supervisie, waarbij de opleiding een supervisiehandleiding samenstelt en goed introduceert bij aanvang van de opleiding.

- Evalueer tussentijds in een gesprek tussen aios, supervisor en praktijkbegeleider.
- De opleiding voorziet in een klachtenprocedure.
- Zorg dat werkbegeleiding en supervisie gescheiden blijven en dat de supervisor geen beoordelende rol krijgt.
- Zorg dat de supervisor geen hiërarchische verhouding tot de supervisor heeft.

## Summary

### Educational supervision for trainees in addiction medicine

Dieter Reifenschweiler, Cor de Jong and Alphons van Nispen tot Pannerden

Educational supervision is essential for trainees in addiction medicine, but they frequently face problems in their supervision. To provide a better insight into the problems experienced in the supervision of AIOS and give indications for improvement, a literature review and a questionnaire survey of 19 trainees (response rate 100%) was conducted with two vignettes, questioning: What problems do trainees in addiction medicine experience? What characteristics of supervisors are important for the trainees? What conditions are necessary for the supervision to run smoothly? What are topics to be discussed? The quality of supervision was perceived as was rated 7.6 on a visual analogue scale. In general not many problems were experienced. On individual level some trainees had severe problems with their supervisor. Education, experience, age and involvement were considered to be important as characteristics of the supervisor. Important topics for discussion were dealing with patients, work, personal development and organization of the supervision. Detailed explanation beforehand, guaranteed minimum time, a supervision manual and a procedure for dealing with insoluble problems will contribute to good supervision. Supervision as given to trainees in addiction medicine was perceived as very positive. An experienced supervisor is a critical factor in supervision. For the group as a whole there were only minor problems. Attention to the individual couple 'supervisee-supervisor' as the working unit is important for a successful supervision process.

## Literatuur

- Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Onderwijs.
- Boer, J.A. de, Kool, J.A. & Schoevers, R.A. (2007). Supervisie en werkbegeleiding in de opleiding tot psychiater vanuit het perspectief van de arts in opleiding en de supervisor. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49, 693-703.
- Fluit, C.R.M.G., Bolhuis, S., Stuyt, P. & Laan, R.F.J.M. (2011). De arts als opleider. Manieren om de kwaliteit van opleiders en supervisoren te evalueren. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155, A3233.
- Herderschee, R. (2012). Opleidingen langs de meetlat. *Medisch Contact*, 40, 2205-2207.
- Jong, C.A.J. de (2010). *Studiegids master in addiction medicine*. Nijmegen: SPON.
- Julyan, T.E. (2009). *Educational supervision and the impact of workplace-based assessments: a survey of psychiatry trainees and their supervisors*. BMC Medical Education.
- Pols, J. (2006). *De psychiater als coach*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Rele, K. & Tarrant, C.J. (2010). Educational supervision appropriate for psychiatry trainee's needs. *Academic Psychiatry*, 34, 229-232.
- Scherpbier, A.J.J.A. (2008). *Eindrapportage projectgroep kwaliteitsindicatoren*. Utrecht: College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg.
- Staveren, R. van & Os, T.W. van (2009). De opleidingsrelatie bekeken vanuit psychoanalytisch perspectief. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 365-373.